



第53回日本リウマチの外科学会 託児室 ご利用案内・同意書

私達は学会にご参加される方々のお子様の安全と健やかな成長の一助となれるよう託児サポートを行います。

託児のお申し込みの際して、下記の事項をご確認の上、ご署名いただきまして、FAXあるいはE-mailにて送信をお願い致します。

- ① お子様をお預け・お迎えの際には、保護者の方の身分証明書をご提示下さい。
当日必ず、お名前・ご住所・本人確認できる写真つき身分証明書（運転免許証）をお持ち下さい。
- ② お預けの前に、必ずお手洗いを済ませ下さい。
- ③ お預けされる当日の朝、必ず体温を測り、お預けの際に体調についてお知らせ下さい。
- ④ 下記の物をお持ちいただきますようお願い致します。
 - a 保育中に必要と思われるもの（必ず御記名をお願い致します。）
 - b おやつ、飲み物、（果物などの生もの不可）
 - c 乳児をお預けになる場合、哺乳瓶・粉ミルク・お湯・おむつ（4～5枚）及びお着替えをご持参下さい。
- ⑤ 昼食は、お子様と一緒にいただきたくか、お弁当をお持ちいただきましたら、託児室にて保育士より差し上げることも可能です。昼食の用意は主催者側ではしておりません。
- ⑥ お迎えは、お預け時と同じ方をお願い致します。代理の方へのお迎えを希望される場合は、受付時にお申し出下さい。代理の方も身分証明書（保険証・免許証等）を必ずお持ち下さい。
- ⑦ お迎えが予定時刻より15分以上経過した場合、緊急連絡先に連絡を取らせていただきます。
- ⑧ お預かりさせていただいた後、37.0 度以上の発熱、または急病の症状が出た場合には、連絡させていただき、お迎えをお願いする場合がございます。
- ⑨ 伝染病の病気（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、水疱瘡、はしか、風疹など）の方、その他当方の止むを得ない理由により、お預かりをお断りさせていただき場合がございます。
- ⑩ お子様の体調が急変した場合の応急処置、または火災などにより緊急避難を要する場合は、その処置をシッター会社（株式会社ケアサポート金沢・ゆいまーるベビー金沢）にお任せいただきます。また、緊急連絡先にも連絡を取らせていただきます。
- ⑪ 不測の事故に対応するため、シッター会社が保険に加入しておりますが、第21回日本Awake Surgery学会は事故の責任を一切負いかねます。
万一事故が発生した場合、その事故がシッター会社の重大な過失によって発生したものでない限り、事故に対しての責任は負いかねます。
- ⑫ 託児中のお子様の様子を伝えさせていただきます。





【同意書】

※【託児申込書】と併せてFAXあるいはE-mailにて送信お願いいたします。

私は上記のことを承知した上で、当託児室の利用申し込みをお願い致します。

2024年 月 日

株式会社ケアサポート金沢・ゆいまーるベビー金沢 殿

第53回日本リウマチの外科学会 運営事務局 行き

ご芳名 _____ 印

送付先 第53回日本リウマチの外科学会 運営事務局
株式会社ネクステージ FAX:076-216-7000
E-mail : 53jrjs@nex-tage.com





【託児申込書】 申込締切 8月9日（金） 2024年 月 日

FAX : 076-216-7100 E-mail : 53jrjs@nex-tage.com

◇託児ご希望時間

9月13日（金）【午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分】
 9月14日（土）【午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分】

保護者氏名 _____ 様

ご住所 〒 _____

お電話番号 : 緊急ご連絡先（携帯電話番号） _____

メールアドレス（パソコンからのメール受信可能なもの）

E-mail: _____

お迎えに来る方のお名前・続柄 _____

提示する身分証明：保険証・免許証・その他（ _____ ）

※下記項目に御記入お願い致します。

●お子様のお名前（フリガナ）：	
●性別：	男・女
●愛称：	
●生年月日：	年 月 日
●年齢：	歳 ヶ月（対象年齢：6カ月～小学校6年生まで）
●好きな遊び：	
●人見知り：	有・無
●アレルギー：	無・有（ _____ ）
●授乳：	不要・要（ _____ 時間ごと）
授乳予定時間（ _____ 時頃） 一回のミルクの量（ _____ ）	
●排泄：	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> オムツ
<input type="checkbox"/> 知らせる「 _____ 」と言う <input type="checkbox"/> 知らせない（ _____ 分おき）	
●お昼寝：	時～ 時頃（ _____ 時間）寝方（仰向け・うつ伏せ・横向き）・無
●普段の体温：	度
●当日の昼食：	<input type="checkbox"/> 保護者と一緒 <input type="checkbox"/> シッター対応
●これまでの大きな病気・怪我：	無・有（ _____ ）
●持病・または治療中の疾患：	無・有（ _____ ）
●その他：（必要な連絡事項をお書きください）	

※お申し込みの際には、【同意書】と【託児申込書】を運営事務局宛にご送付下さい。
 ※当日はお申し込みいただきました【託児申込書】の原本と、身分証明書を必ずお持ち下さい。
 ※当日の申し込みはできません。締切日までにお申し込みいただきますよう、お願い申し上げます。
 ※会期前（9月予定）に託児所の場所をメールにてご連絡いたします。

第53回日本リウマチの外科学会 運営事務局 株式会社ネクステージ
 TEL : 076-216-7000 FAX : 076-216-7000 E-mail : 53jrjs@nex-tage.com

